

Syddansk Universitet

Traumatiske fødsler - fra den sundhedsprofessionelles perspektiv

Schrøder, Katja

Publication date:
2010

Document Version
Indsendt manuskript

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):
Schrøder, K. (2010). Traumatiske fødsler - fra den sundhedsprofessionelles perspektiv. Poster session presented at Regional kompetencedag Region Syddanmark, Kolding, Danmark.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Traumatiske fødsler – fra den sundhedsprofessionelles perspektiv

Katja Schrøder, jordemoder, cand.scient.san. Kommende ph.d. projekt i samarbejde med
Jan Stener Jørgensen, specialeansvarlig overlæge, ph.d., Afdeling D, Odense Universitetshospital og
Niels Christian Hvidt, lektor, theol. Dr., og **Karen la Cour**, post.doc., HMS, Institut for Sundhedstjenesteforskning,
Syddansk Universitet

Baggrund

Fødsler af børn med svær iltmangel (asfyksi) forekommer sjældent (<1 %), og for den enkelte jordemoder opleves det måske kun få gange på et helt arbejdsliv. Men det opleves formodentligt af alle på et tidspunkt, og spørgsmålet er, hvor store konsekvenser disse forløb har for jordemoderen efterfølgende. Konsekvenserne kan være vidtrækkende for det nyfødte barn og dets familie: Livsvarige skader af hjernen medførende alvorlige handicaps og endog med fatale konsekvenser for enkelte. Det er nærliggende at antage, at jordemoderen – uanset skylds-spørgsmål i forhold til hændelsesforløbet – vil være mærket af, at en families liv er kastet ud i en brat og irreversibel omvæltning. Men hvilke konsekvenser jordemoderen selv oplever efterfølgende, personligt såvel som fagligt, er meget sparsomt belyst.

En dansk arbejdsmiljøundersøgelse fra 2005 viser, at jordemødre er i højere risiko for udbrændthed end andre faggrupper, der arbejder med mennesker (1). Et opfølgende, kvalitativt ph.d. studie om jordemoderfaget viser, at dels emotionelle krav, og dels arbejdsvilkår præget af lave ressourcer, uforudsigelighed og usikkerhedsfølelse kan være medvirkende årsager til fænomenet (2). Dertil kommer et skotsk studie vedrørende jura og klagesager indenfor fødselsområdet, som peger i retning af, at frygten for at begå fejl (og dermed potentiel udsættelse for en klagesag) påvirker den enkelte jordemoders praksis (3; 4).

Det vil sige, at de traumatiske fødselsforløb kan antages at påvirke jordemoderen både menneskeligt, med risiko for bl.a. udbrændthed og stress til følge, og fagligt hvor hun muligvis vil benytte en mere 'defensiv klinisk praksis' for at undgå lignende forløb fremover. Førstnævnte påvirker selvsagt den enkelte jordemoders livskvalitet, men også hele jordemoderfaget, hvor man gennem de seneste ti år har set en tendens til at flere jordemødre forlader faget (5).

Jordemødrenes nærmeste samarbejdspartnere er læger indenfor det gynækologiske og obstetriske speciale. Da lægerne udelukkende er involverede i fødselsforløb med større eller mindre grad af komplikationer, må andelen af fødsler med komplikationer i form af svær asfyksi antages at være større for den enkelte læge end for den enkelte jordemoder. Mens jordemoderen som udgangspunkt har varetaget hele fødselsforløbet, kan lægens rolle i mange tilfælde udspille sig i fødselens sidste minutter, hvorfor der er tale om en mindre grad af involvering i det enkelte forløb og i familien. Omvendt står lægen med det overordnede ansvar og bærer i nogle forløb ansvaret for beslutninger om indgreb alene. Hvordan læger indenfor det obstetriske speciale oplever dette ansvar og den efterfølgende proces, når der fødes svært asfyktiske børn er ringe belyst.

Referencer

1. **PUMA-projekt**. Det Nationale Forskningcenter for Arbejdsmiljø. [Online] 15. 05 2006. [Citeret: 19. 11 2009.] <http://www.arbejdsmiljoforskning.dk/Aktuel%20forskning/PUMA/Hovedunders%C3%B8gelse.aspx>.
2. **Engelbrecht, Sunniva**. *Motivation and Burnout in Human Service Work - the Case of Midwifery in Denmark*. s.l. : Ph.d. afhandling, RUC., 2005.
3. **Symon, A.** Litigation and changes in professional behaviour: a qualitative appraisal. *Midwifery*. 16 2000, s. 15-21.
4. —. Litigation and defensive clinical practice: quantifying the problem. *Midwifery*. 16 2000, s. 8-14.
5. **Christiansen, Jørgen Møller og El-Salanti, Nadia**. *Jordemødre på deltid og overarbejde - En spørgeskemaundersøgelse af jordemødrenes arbejdsforhold og psykiske arbejdsmiljø*. København : Center for Alternativ Samfundsanalyse, 2006.

Foreløbige forskningsspørgsmål

Hvordan oplever jordemødre og læger at være involveret i et traumatisk fødselsforløb, hvor barnet fødes med svære, og muligvis livstruende, fødselsskader?

Herunder:

- Hvordan håndteres traumatiske forløb i sundhedsvæsenet generelt, og hvilken kultur er denne form for håndtering et udtryk for?
- Hvordan føler jordemødre og læger sig rustede til at håndtere de følelsesmæssige aspekter, herunder eventuel skyldfølelse, efter et traumatisk fødselsforløb?
- Hvilke tanker eller erkendelser affødes af at være involveret i et traumatisk fødselsforløb?
- Hvilke coping-strategier benytter jordemødre og læger i deres efterfølgende bearbejdning af det traumatiske forløb?
- Hvordan oplever jordemødre og læger, at deres praksis efterfølgende påvirkes, når de har været udsat for en traumatisk fødsel?
- Hvilke forskelle og ligheder er karakteristiske i sammenligningen af de to faggrupper?
- Er der en sammenhæng mellem sygefravær, udbrændthed eller stress og at have været involveret i et traumatisk fødselsforløb?
- Hvordan kan systemet indrettes, så der tages bedst muligt vare på medarbejderne i denne sammenhæng?

Formål

Formålet med projektet er at undersøge problemets omfang blandt henholdsvis danske jordemødre og obstetrikere. Dels for at estimere hvor stor en andel af jordemødre og obstetrikere, der har oplevet at være involveret i et traumatisk fødselsforløb, og dels for at undersøge hvordan det har påvirket dem, både på det professionelle og på det personlige plan. Hvis læger og jordemødre oplever, at det efterfølgende påvirker deres kliniske praksis, kan projektet benyttes som en del af de parametre, der undersøges i andre sammenhænge i forhold til stigende indgrebsfrekvenser og evidensbaseret praksis. På det personlige plan kan projektet medvirke til at belyse årsagssammenhænge mellem stress og udbrændthed og involvering i traumatiske fødselsforløb. Udforskningen af problemfeltet vil inddrage nogle aspekter af jordemoder- og lægefaget, som hidtil ikke har været dokumenterede i danske sammenhænge, og derved potentielt medvirke til at kvalificere indsatsen dels i forhold til systemets håndtering af de traumatiske forløb og dels i forhold til uddannelsen og efteruddannelsen af jordemødre og obstetrikere.

Materiale og metode

Studiet udføres som en analytisk tværsnitsundersøgelse bestående af en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse og en kvalitativ interviewundersøgelse. Spørgeskemaundersøgelsen vil blive udført blandt jordemødre og læger (speciallæger samt kursister indenfor det gynækologiske og obstetriske speciale) på danske fødesteder. Den kvalitative interviewundersøgelse vil foregå som semistrukturerede individuelle interviews, hvor informanter indenfor begge faggrupper udvælges ud fra de indkomne svar fra spørgeskemaundersøgelsen.

Yderligere information: Kontakt jordemoder Katja Schrøder.
E-mail: katjas75@hotmail.com. Tlf: 23834327.